

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ: ИНВАЛИДНОСТЬ, СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Усенкова И.В., Рычкова Н.М., Паль Л.А., Базуева И.В., Сидамонидзе Т.А.

Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю,
Дубровинского ул., д. 54А, Красноярск, 660049, Российская Федерация

Резюме

Введение. Актуальность настоящей статьи определяется высокими показателями заболеваемости и первичной инвалидности вследствие циррозов печени во всех возрастных группах населения Красноярского края, социальной значимостью при проведении комплексной реабилитации граждан, а также ярко выраженной медико-социальной направленностью.

Цель. Оценить заболеваемость, инвалидность и современные подходы к реабилитации лиц в возрасте 18 лет и старше с патологией печени за период 2021–2023 гг.

Материалы и методы. Исследование сплошное. Объект исследования: контингент лиц в возрасте 18 лет и старше с заболеванием желудочно-кишечного тракта, в том числе с циррозами печени. Источники информации: государственный доклад о состоянии здоровья населения Красноярского края за 2021–2023 гг. Министерства здравоохранения Красноярского края, форма федерального государственного статистического наблюдения № 7-собес, утвержденная приказом Росстата от 05.12.2019 № 742, за 2021–2023 гг., Федеральная государственная информационная система «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы».

Результаты. По результатам исследования видно, что число лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в том числе с циррозами печени, на территории Красноярского края увеличивается, что ведет к росту инвалидности. Как правило, при данной патологии устанавливаются тяжелые группы инвалидности. Очень часто уже при первичном обращении инвалидность устанавливается бессрочно, что говорит о низком реабилитационном потенциале и невозможности устранения ограничений жизнедеятельности. Реабилитация граждан с патологией печени требует длительного периода времени и должна включать в себя не только медицинскую, но и социальную, профессиональную, психологическую реабилитацию, которая, прежде всего, направлена на уменьшение осложнений и прогрессирования заболевания.

Обсуждение. По результатам проведенного авторами анализа протоколов медико-социальной экспертизы граждан с заболеванием желудочно-кишечного тракта и статистических данных из доклада Министерства здравоохранения Красноярского края о заболеваемости видно, что для улучшения ситуации по заболеваемости и инвалидности вследствие болезней желудочно-кишечного тракта необходимо проведение полной комплексной реабилитации, и, прежде всего, медицинской реабилитации, включая развитие трансплантологии печени.

Заключение. По результатам проведенного анализа выявлено, что заболевания желудочно-кишечного тракта, в том числе циррозы печени, актуальны в наше время, так как данными заболеваниями болеют граждане всех возрастных категорий. Заболевание приводит к инвалидности и установлению тяжелых групп. Лечение и реабилитация требует комплексного подхода и больших финансовых затрат со стороны государства. Самым эффективным методом в реабилитации является трансплантация печени. После трансплантации печени выживаемость в течение года составляет 85–90 %, пятилетняя – 70–75 %, десятилетняя – 60 %, двадцатилетняя – 40 %.

Ключевые слова: заболевания желудочно-кишечного тракта, цирроз печени, инвалидность, реабилитация, трансплантация печени.

Усенкова И.В., Рычкова Н.М., Паль Л.А., Базуева И.В., Сидамонидзе Т.А. Цирроз печени: инвалидность, современные аспекты реабилитации // Физическая и реабилитационная медицина. – 2024. – Т. 6. – № 3. – С. 47–53. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-3-47-53.

Usenkova IV, Rychkova NM, Pal LA, Bazueva IV, Sidamonidze TA. Cirroz pecheni: invalidnost, sovremennye aspekty rehabilitacii [Cirrhosis of the liver. Disability, modern aspects of rehabilitation]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2024;6(3): 47–53. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-3-47-53. (In Russian).

Ирина Валерьевна Усенкова / Irina V. Usenkova; e-mail: expert@mse24.ru

CIRRHOSIS OF THE LIVER. DISABILITY, MODERN ASPECTS OF REHABILITATION

Usenkova IV, Rychkova NM, Pal LA, Bazueva IV, Sidamonidze TA

Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Krasnoyarsk Territory,
54A Dubrovinskogo Street, 660049 Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract

Introduction. The relevance of this article is determined by the high rates of morbidity and primary disability due to cirrhosis of the liver in all age groups of the population of the Krasnoyarsk Territory, the social significance during the comprehensive rehabilitation of citizens, as well as a pronounced medical and social orientation.

Aim. To assess morbidity, disability and modern approaches to rehabilitation of people aged 18 years and older with liver pathology for the period 2021–2023.

Materials and methods. The research is continuous. The object of the study: a contingent of people aged 18 years and older with diseases of the gastrointestinal tract, including cirrhosis of the liver. Information sources: state report on the health status of the population of the Krasnoyarsk Territory for 2021–2023. Ministry of Health of the Krasnoyarsk Territory, Federal State Statistical Observation Form N 7-sobes, approved by Rosstat Order N 742 of December 5, 2019, for 2021–2023, Federal State Information System “Unified automated vertically integrated information and Analytical system for conducting medical and social expertise”.

Results. According to the results of the study, it can be seen that the number of people with diseases of the gastrointestinal tract, including cirrhosis of the liver, is increasing in the Krasnoyarsk Territory, which leads to an increase in disability. As a rule, severe disability groups are established in this pathology. Very often, even at the initial treatment, disability is established indefinitely, which indicates a low rehabilitation potential and the impossibility of eliminating life restrictions. Rehabilitation of citizens with liver pathology requires a long period of time and should include not only medical, but also social, professional, and psychological rehabilitation, which is primarily aimed at reducing complications and disease progression.

Discussion. According to the results of the analysis of the protocols of the medical and social examination of citizens with gastrointestinal tract disease and statistical data from the report of the Ministry of Health of the Krasnoyarsk Territory on morbidity, it is clear that in order to improve the situation of morbidity and disability due to diseases of the gastrointestinal tract, it is necessary to conduct a complete comprehensive rehabilitation, and, above all, medical rehabilitation, including the development of liver transplantation.

Conclusion. According to the results of the analysis, it was revealed that diseases of the gastrointestinal tract, including cirrhosis of the liver, are relevant in our time, since citizens of all age categories suffer from these diseases. The disease leads to disability and the establishment of severe groups. Treatment and rehabilitation require a comprehensive approach and high financial costs on the part of the state. The most effective method in rehabilitation is liver transplantation. After liver transplantation, the survival rate during the year is 85 % - 90 %, five years – 70 % – 75 %, ten years – 60 %, twenty years – 40 %.

Keywords: diseases of the gastrointestinal tract, cirrhosis of the liver, disability, rehabilitation, liver transplantation.

Publication ethics. The presented article has not been previously published, all borrowings are correct.

Conflict of interest. There is no information about the conflict of interest.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 30.05.2024

Accepted for publication: 15.09.2024

Введение / Introduction

В последние годы проблема функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) приобретает всё большую актуальность, что обусловлено повсеместной распространённостью этой патологии и сопряженными с ней многочисленными проблемами. Каждый второй житель нашей планеты страдает заболеваниями ЖКТ, которые значительно ухудшают качество жизни граждан, ограничивают их социальную и трудовую деятельность.

Заболевания ЖКТ – это группа заболеваний, связанных с поражением пищевода, желудка, кишечника, печени и поджелудочной железы. Как правило, они носят хронический

характер, зачастую имеют рецидивирующее течение, снижают качество жизни и могут приводить к инвалидности.

Существенным аргументом, определяющим медико-социальную значимость болезней органов пищеварения, служит то, что этой патологией страдают все возрастные группы населения [1-3].

Цель / Aim

Оценка заболеваемости и состояния инвалидности взрослого населения Красноярского края с патологией печени за период 2021–2023 гг.

Материалы и методы / Materials and methods

Исследование сплошное. Объект исследования: контингент лиц в возрасте 18 лет и старше

с заболеванием желудочно-кишечного тракта, в том числе с циррозами печени. Источники информации: государственный доклад о состоянии здоровья населения Красноярского края за 2021–2023 гг. Министерства здравоохранения Красноярского края [1-3], форма федерального государственного статистического наблюдения № 7-собес, утвержденная приказом Росстата от 05.12.2019 № 742, за 2021–2023 гг. [4], Федеральная государственная информационная система «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы».

Результаты / Results

На медико-социальную экспертизу (МСЭ) направляются граждане с прогрессирующим характером течения заболевания, стойкими нарушениями функций организма, обуславливающие ограничения жизнедеятельности и приводящие к установлению первой, второй, третьей групп инвалидности [5].

Структура первичной инвалидности среди взрослого населения по классу болезней органов пищеварения за 2021–2023 гг. представлена в таблице 1.

Таблица 1 / Table 1

Структура первичной инвалидности среди взрослого населения по классу болезней органов пищеварения за 2021–2023 гг. / The structure of primary disability among the adult population by class of digestive diseases for 2021–2023

Наименование болезни / Name of the disease	2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.ч./ abs.n.	%	абс.ч./ abs.n.	%	абс.ч./ abs.n.	%
Болезни органов пищеварения, из них: / Diseases of the digestive system, including:	250	100,0	236	100,0	365	100,0
Цирроз печени / Cirrhosis of the liver	204	81,6	181	76,7	287	78,6
Болезнь Крона / Crohn's disease	15	6,0	7	3,0	18	4,9
Язвенный колит / Ulcerative colitis	6	2,4	16	6,8	9	2,5
Другие / Other	25	10,0	32	13,5	51	14,0

Для медико-социальной экспертизы наиболее актуальным является цирроз печени, так как он занимает первое место в инвалидности среди заболеваний ЖКТ.

Цирроз печени – это хроническое прогрессирующее заболевание печени, развивающееся после длительного периода воспалительного или токсического воздействия, в результате которого здоровая паренхима печени замещается фиброзной тканью и регенераторными узелками, что приводит к портальной гипертензии (ПГ) и печеночно-клеточной недостаточности (ПКН). Заболевание развивается из бессимптомной фазы (компенсированный цирроз) в симптоматическую фазу (декомпенсированный цирроз), осложнения которой приводят к высокой смертности [5].

Цирроз печени остается серьезной проблемой здравоохранения в России и за рубежом. В настоящее время он занимает одно из основных

мест среди причин нетрудоспособности населения и входит в десятку наиболее частых причин смертности. При этом в возрастной группе 20–40 лет летальность от цирроза печени превосходит таковую от ишемической болезни сердца. Несмотря на современные достижения интенсивной терапии и трансплантологии, уровень смертности при развитии печеночной недостаточности остается высоким и ВОЗ прогнозирует, что в течение последующих 10–20 лет смертность от заболеваний печени возрастет в 2 раза [6].

Данное заболевание практически в 100 % приводит к ограничениям жизнедеятельности и установлению группы инвалидности.

Циррозы печени в 75 % приводят к тяжелым группам инвалидности (вторая и первая) (табл. 2) и установлению при первичном освидетельствовании инвалидности бессрочно в 16 % (табл. 3).

Таблица 2 / Table 2

Структура первичной инвалидности взрослого населения по группам инвалидности вследствие цирроза печени за 2021–2023 гг. (абс. ч.) / The structure of primary disability of the adult population by disability groups due to cirrhosis of the liver in 2021–2023 (abs. number)

Группы инвалидности при циррозе печени / Disability groups for liver cirrhosis	2021 г.			2022 г.			2023 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	39	116	49	34	103	44	43	156	88

Таблица 3 / Table 3

Установление бессрочной группы инвалидности при первичном освидетельствовании вследствие цирроза печени в 2021–2023 гг. (абс. ч.) / Establishment of an indefinite disability group at the initial examination due to cirrhosis of the liver in 2021–2023 (abs. number)

Наименование показателя / Indicator name	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Бессрочно, из них: / Indefinitely, of which:	34	24	16
По перечню / According to the list	16	11	11

Цирроз печени является серьезным заболеванием, требующим комплексного лечения и реабилитации.

Обсуждение / Discussion

Медицинская реабилитация пациентов с циррозом в стадии компенсации подразумевает под собой раннее выявление признаков начинающейся декомпенсации цирроза печени, присоединения новых осложнений и заключается в следующем:

1. Щадящий режим жизни с ограничением физических нагрузок, исключением приема алкоголя и гепатотоксических веществ.

2. Диета с ограничением белков и поваренной соли.

Комплексная терапия: поливитамины, гепатопротективные средства, препараты крови и крове-заменители, средства дезинтоксикации.

3. Лечение осложнений цирроза печени: коррекция нутритивного статуса, профилактика и лечение варикозных кровотечений, лечение печеночной энцефалопатии, лечение гепаторенальной синдрома, лечение асцита.

При своевременном и правильном лечении удается как минимум замедлить темпы прогрессирования цирроза печени и как максимум добиться обратного развития. Немаловажное значение при этом имеет тесное взаимодействие пациента с врачом, регулярный мониторинг и неукоснительное выполнение пациентом рекомендаций и назначений лечащего врача.

4. Трансплантация печени.

Трансплантация печени является крайней мерой, когда исчерпаны уже все возможные методы

лечения. Она является единственным эффективным методом лечения необратимых поражений печени, осложненных прогрессирующей печеночной недостаточностью. Показанием к трансплантации печени является необратимая острая или терминальная стадия хронической печеночной недостаточности различной этиологии. Потребность в трансплантации печени – 20 человек на 1000000 населения в год.

Данный метод лечения является востребованным и на территории Красноярского края. Так, в 2021 г. проведено – 8 трансплантаций, в 2022 г. – 9 трансплантаций, в 2023 г. – 10 трансплантаций.

Развитие программы трансплантации печени в Красноярской краевой больнице позволило сделать этот вид высокотехнологичной медицинской помощи более доступным для жителей края.

Особенностью Красноярского края является высокая распространённость паразитарного поражения печени, и, соответственно, большое количество пациентов с нерезектабельными формами альвеококкоза находятся в листе ожидания. Показатели выживаемости пациентов после операции трансплантации печени сопоставимы с результатами ведущих трансплантологических центров России.

В настоящее время сдерживающим фактором развития трансплантологии в Красноярском крае является дефицит донорских органов, а также ограниченный кадровый ресурс [5].

После трансплантации печени выживаемость в течение года составляет 85–90 %, пятилетняя – 70–75 %, десятилетняя – 60 %, двадцатилетняя – 40 % [1–3].

При первичном освидетельствовании после трансплантации печени в течение первых 2 лет устанавливается I группа инвалидности (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

Структура первичной инвалидности взрослого населения по группам после трансплантации печени за 2021–2023 гг (абс. ч.) / The structure of primary disability of the adult population by groups after liver transplantation in 2021–2023 (abs. number)

Группы инвалидности / Disability groups	2021 г.	2022 г.	2023 г.
I группа / 1st group	3	4	6
II группа / 2nd group	0	0	0
III группа / 3rd group	0	0	0

Таблица 5 / Table 5

Распределение повторно признанных инвалидами по группам после трансплантации печени 2021–2023 гг. (абс. ч.) / Distribution of those re-recognized as disabled by groups after liver transplantation 2021–2023 (abs. number)

Группы инвалидности / Disability groups	2021 г.	2022 г.	2023 г.
I	1	1	1
II	2	2	2
III	2	3	4

При повторном освидетельствовании по истечении двухлетнего срока после трансплантации печени при наличии осложнений с умеренными или выраженными нарушениями функций организма устанавливается III или II группа инвалидности (табл. 5).

Показатель стабильности первой группы инвалидности по годам составил 23 %. Показатель частичной реабилитации по II и III группам инвалидности составил 37 и 40 %, соответственно.

Частичное восстановление способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности определяется результатом оперативного лечения: степенью функциональной состоятельности трансплантированного органа и наличием (отсутствием) послеоперационных и/или посттрансплантационных осложнений [7].

Профессиональная реабилитация. При рассмотрении вопроса профессиональной реабилитации необходимо учитывать эмоционально-волевые установки инвалида на продолжение трудовой деятельности, характер работы и условия труда.

Противопоказанными видами и условиями труда является работа, связанная с тяжелым физическим напряжением, высоким заданным темпом, вынужденным положением тела, вибрацией, вождением транспортных средств, воздействием токсических агентов (солей тяжелых металлов, хлорированных углеводородов и нафталинов, бензола и его гомологов), высоких или низких температур. При этом учитывается стадия болезни, характер течения, степень нарушения функций печени, стадия портальной гипертензии, системные проявления.

Граждане признаются трудоспособными в доступных видах и условиях легкого физического труда, а также умственного труда с умеренным нервно-психическим напряжением, функционально-компенсированном или с легкими нарушениями функций печени, без системных проявлений, при отсутствии признаков активности процесса, и хроническом гепатите IV ст. (циррозом печени стадия А по Чайлду-Пью) стабильного течения с такой же частотой и продолжительностью обострений и состоянием функций печени, с портальной гипертензией I ст. без проявлений гиперспленизма.

Социальная реабилитация помогает компенсировать нарушение жизнеспособности лиц с ограниченными возможностями, в том числе инвалидов. Этот вид реабилитации заключается в проведении мероприятий по нормализации утраченных функций организма:

- физкультурно-оздоровительные мероприятия и ЛФК;
- социально-психологическая помощь, тренинги;
- обеспечение техническими устройствами реабилитации;
- социально-бытовое обслуживание инвалидов (медицинские процедуры и бытовые услуги на дому).

Заключение / Conclusion

В целом реабилитация при циррозе печени должна быть индивидуализированной и мультимодальной, учитывая все аспекты заболевания и потребности пациента. Несмотря на то, что цирроз печени – это очень грозное заболевание, способное

привести больного к смерти, с ним можно и нужно бороться. При этом успех зависит как от своевременно поставленного диагноза, так и от правильно выбранной лечебной тактики.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Государственный доклад Министерства здравоохранения Красноярского края о состоянии здоровья населения Красноярского края за 2021 год. Доступен по: www.kmiac.ru/upload/_docs_analitic/Gosdoklad_2021.pdf. (дата обращения: 21.05.2024).
2. Государственный доклад Министерства здравоохранения Красноярского края о состоянии здоровья населения Красноярского края за 2022 год. Доступен по: https://kraszdrav.ru/project/gosudarstvenniy_doklad_za_2022_god. (дата обращения: 21.05.2024).
3. Государственный доклад Министерства здравоохранения Красноярского края о состоянии здоровья населения Красноярского края за 2023 год. Доступен по: https://kraszdrav.ru/project/gosudarstvenniy_doklad_za_2023_god. (дата обращения: 21.05.2024).
4. Данные по Форме федерального государственного статистического наблюдения №7-собес, утвержденной приказом Росстата от 05.12.2019г. №742, за 2021-2023гг. Доступен по: <https://www.fedstat.ru/organizations/>. (дата обращения: 21.05.2024).
5. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации: В 2-х томах. Том 1. Санкт-Петербург: Гиппократ, 2021. – 640 с.
6. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С., Федосина Е.А. и др. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2016. – Т. 26. – № 4. – С. 71-102.
7. Информационно-аналитический бюллетень «Основные показатели инвалидности взрослого и детского населения в Красноярском крае за 2021-2023 гг.». Доступен по: https://24.gbmse.ru/resources/upload/site_24/docs_Основные_показатели_деятельности/2023_Показатели_инвалидности.pdf. (дата обращения: 21.05.2024).

References

1. Gosudarstvennyj doklad Ministerstva zdravoochraneniya Krasnoyarskogo kraja o sostoyanii zdorovya naseleniya Krasnoyarskogo kraja za 2021

g. [State Report of the Ministry of Health of the Krasnoyarsk Territory on the health status of the population of the Krasnoyarsk Territory for 2021]. Available at: www.kmiac.ru/upload/_docs_analitic/Gosdoklad_2021.pdf. (accessed 21.05.2024). (In Russian).

2. Gosudarstvennyj doklad Ministerstva zdravoochraneniya Krasnoyarskogo kraja o sostoyanii zdorovya naseleniya Krasnoyarskogo kraja za 2022 g. [State Report of the Ministry of Health of the Krasnoyarsk Territory on the health status of the population of the Krasnoyarsk Territory for 2022]. Available at: https://kraszdrav.ru/project/gosudarstvenniy_doklad_za_2022_god. (accessed 21.05.2024). (In Russian).
3. Gosudarstvennyj doklad Ministerstva zdravoochraneniya Krasnoyarskogo kraja o sostoyanii zdorovya naseleniya Krasnoyarskogo kraja za 2023 g. [State Report of the Ministry of Health of the Krasnoyarsk Territory on the health status of the population of the Krasnoyarsk Territory for 2023]. Available at: https://kraszdrav.ru/project/gosudarstvenniy_doklad_za_2023_god. (accessed 21.05.2024). (In Russian).
4. Otchet po forme federalnogo gosudarstvennogo statisticheskogo nablyudeniya №7-sobes, utverzhennaya prikazom Rosstata ot 05.12.2019 g. N 742, za 2021-2023gg. [Federal State statistical Observation Form N 7-sobes, approved by Rosstat Order N 742 dated 05.12.2019, for 2021-2023]. Available at: <https://www.fedstat.ru/organizations/>. (accessed 21.05.2024). (In Russian).
5. Spravochnik po mediko-socialnoj ekspertize i reabilitacii, v 2-kh tomakh. Tom 1. Sankt-Peterburg: Gippokrat [Handbook of medical and social expertise and rehabilitation, in 2 volumes. Volume 1. St. Petersburg: Hippocrat], 2021. 640 p. (In Russian).
6. Ivashkin VT, Mayevskaya MV, Pavlov CS, Fedosina EA, et al. Klinicheskie rekomendacii Rossijskogo obshestva po izucheniyu pecheni i Rossijskoj gastroenterologicheskoy associacii po lecheniyu oslozhnenij cirroza pecheni [Clinical recommendations of the Russian Society for the Study of the Liver and the Russian Gastroenterological Association for the treatment of complications of cirrhosis of the liver]. Rossijskij zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii [Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology]. 2016;26(4):71-102. (In Russian).
7. Informacionno-analiticheskij byulleten "Osnovnye pokazateli invalidnosti vzroslogo i detskogo naseleniya v Krasnoyarskom krae za 2021-2023 gg" [Information and analytical bulletin "Main indicators of disability of the adult and child population in the Krasnoyarsk Territory for 2021-2023"]. Available at: https://24.gbmse.ru/resources/upload/site_24/docs_Основные_показатели_деятельности/2023_Показатели_инвалидности.pdf. (accessed 21.05.2024). (In Russian).

Поступила: 30.05.2024

Принята в печать: 15.09.2024

Авторы

Усенкова Ирина Валерьевна – руководитель-главный эксперт по медико-социальной экспертизе ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» Минтруда России, ул. Дубровинского, 54А, Красноярск, 660049, Российская Федерация, e-mail: expert@mse24.ru..

Рычкова Наталья Михайловна – заместитель руководителя по экспертной работе ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» Минтруда России, ул. Сурикова, 17, Красноярск, 660049, Российская Федерация, e-mail: zam-expert@mse24.ru.

Паль Лариса Александровна – руководитель экспертного состава №1 ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» Минтруда России, ул. Сурикова, 17, Красноярск, 660049, Российская Федерация, e-mail: sostav1@mse24.ru.

Базуева Ирина Васильевна – и.о. начальника отдела экспертно-реабилитационных исследований и консультаций ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» Минтруда России, ул. Сурикова, 17, Красноярск, 660049, Российская Федерация, e-mail: erik@mse24.ru.

Сидамонидзе Татьяна Алексеевна – начальник организационно-методического отдела ФКУ «ГБ МСЭ по Красноярскому краю» Минтруда России, ул. Сурикова, 17, Красноярск, 660049, Российская Федерация, e-mail: omo@mse24.ru.

Authors

Usenkova Irina Valerievna – headchief expert on medical and social examination of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Krasnoyarsk Territory, 54A Dubrovinskogo Street, 660049 Krasnoyarsk, Russian Federation; e-mail: expert@mse24.ru.

Rychkova Natalya Mikhailovna – deputy head for expert work of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Krasnoyarsk Territory, 54A Dubrovinskogo Street, 660049 Krasnoyarsk, Russian Federation; e-mail: zam-expert@mse24.ru.

Pal Larisa Aleksandrovna – head of the expert staff N 1 of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Krasnoyarsk Territory, 54A Dubrovinskogo Street, 660049 Krasnoyarsk, Russian Federation; e-mail: sostav1@mse24.ru.

Bazueva Irina Vasilievna – acting head of the Department of Expert Rehabilitation Research and Co-operation of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Krasnoyarsk Territory, 54A Dubrovinskogo Street, 660049 Krasnoyarsk, Russian Federation; e-mail: erik@mse24.ru.

Sidamonidze Tatyana Alekseevna – head of the organizational and methodological department of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Krasnoyarsk Territory, 54A Dubrovinskogo Street, 660049 Krasnoyarsk, Russian Federation; e-mail: omo@mse24.ru.